

Visjon: Vi vil at befolkningen skal være i stand til å mestre egne liv. I kommunen skal alle som har behov for habilitering og rehabilitering bli oppdaget og gitt et tverrfaglig tilbud. Kvalitativ god oppfølging skal sikre at målene oppnås.

REHABILITERINGSPLAN

2016 - 2020

Vedtatt i K-sak 19/16 i møte 27.04.2016



Lyngen Kommune

INNHold

INNLEDNING.....	2
HVA BETYR BEGREPENE?	4
REHABILITERING – HVOR STÅR VI	6
REHABILITERING - HVOR VIL VI OG HVORDAN KOMMER VI DIT?.....	8
HANDLINGSPROGRAM	12
POLITISK BEHANDLING AV PLANEN.....	15

Formål

Formålet med planen er å ivareta kommunens lovpålagte plikt rundt rehabilitering. Kommunen ønsker på denne måten å sikre at brukere med sammensatte behov får tjenester som er forsvarlig både når det gjelder den enkelte tjeneste og ved koordinering av et sammensatt tjenestetilbud. Det endelige målet er at brukere med sammensatte behov skal kunne mestre og delta likeverdig i samfunnet ut fra de forutsetninger den enkelte har.

INNLEDNING

Det er i kommunene mennesker bor og lever sine liv. Derfor har kommunene fått hovedansvaret for koordinering av rehabiliteringstjenester. (sosial- og helsedir.)

Denne planen har tatt utgangspunkt i Lyngen kommunes forrige rehabiliteringsplan. Dette er en rullering og oppdatering av planen for perioden 2015- 2019, etter mandat fra Levekårsutvalget sak 2014/544-2. Arbeidsgruppa har bestått av:

Rakel Thorstensen – brukerrepresentant

Kjellaug Grønvoll – helse- og omsorgssjef

Magnhild Grønvoll – Helserådgiver/ folkehelsekoordinator

Carol Pascoe – kommuneoverlege

Torunn Odden – leder hjemmetjenesten indre Lyngen

Lise Nysted Grønvoll - kommunefysioterapeut

Anette Samuelsen - kommuneergoterapeut

Rehabiliteringsforskriften har følgende definisjon:

«Habilitering og rehabilitering er tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til brukerens egen innsats for å oppnå mest mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltagelse sosialt og i samfunnet.» St.m. nr. 21

Tradisjonelt har rehabilitering hatt fokus på helsetjenester og det å bli «frisk igjen». Det er mindre kjent at målet med rehabilitering skal være økte muligheter for deltagelse og mestring og at dette omfatter deltagelse på arenaer som skole, arbeid, kultur og nærmiljø.

Rehabilitering har selvstendighet og deltagelse som formål og det gjør at andre sektorer enn helsetjenestene må komme på banen i forhold til den enkelte bruker. Dessuten trenger en samfunnsmessige tiltak slik at det tilrettelegges for alle. Det er dette tverretatlige aspektet som ligger til grunn for den nye rehabiliteringspolitikken. (Forskrift habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator Kap. 1 §1)

Rehabilitering i kommunene er regulert av forskjellige lover, forskrifter og veiledere, bl.a:

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester med tilhørende forskrifter
- Lov om pasient- og brukerrettigheter
- Lov om folkehelse
- Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator
- St.meld. Folkehelse: God helse – felles ansvar
- St.meld. Morgendagens omsorg
- St.meld. Samhandlingsreformen

Begrepet habilitering har vært og skal fortsatt være reservert for tiltak til barn, unge og voksne med funksjonshemming som er medfødt eller som de har fått tidlig pga sykdom, skade eller lyte. I planen vil habilitering bli nevnt spesielt der det er hensiktsmessig. Det som gjelder for begge områder vil benevnes som rehabilitering.

Målsetting

Habilitering- og Rehabiliteringsarbeidet skal bidra til å bevare eller bedre menneskers mulighet for deltagelse i eget liv. Fokus skal endres til å forebygge. Rehabilitering skal settes inn tidlig og etter mindre funksjonsfall, og på den måten gjøre mennesker i stand til igjen å ta ansvar for sitt eget liv.

Målgruppe

Målgruppene for rehabilitering er i utgangspunktet alle med fall i funksjon og som har behov for sammensatte, planlagte og koordinerte tiltak for å nå eller å vedlikeholde sitt optimale fysiske, sansemessige, intellektuelle, psykiske og sosiale funksjonsnivå, uavhengig av diagnose og alder. Pårørende vil i mange tilfeller også være med i målgruppen, særlig der det dreier seg om barn.

HVA BETYR BEGREPENE?

Rehabilitering

Rehabilitering har til formål å gjenvinne fysisk, mental eller sosial funksjonsevne som er tapt på grunn av sykdom eller skade. Målet er å gjøre den enkelte bruker i stand til å fungere så godt som mulig i dagliglivet ut fra sine forutsetninger og ønsker.

Rehabiliteringsvirksomheten tar i hovedsak utgangspunkt i individuelle mål og behov, og ikke i sykdomsgrupper.

Habilitering

Planmessig arbeid for at den som er funksjonshemmet pga. sykdom, skade eller lyte, skal utvikle funksjonsevnen og/eller mestringsevnen med sikte på størst mulig selvstendighet og livskvalitet på egne premisser.

Brukermedvirkning

”Med brukermedvirkning i medisinsk rehabilitering forstås en organisert samarbeidsprosess mellom bruker og tjenesteyter der brukeren har innflytelse på planleggingen og den faktiske utformingen av rehabiliteringstilbudet” (Helsedir. Veil.serie 3-91 s.20)

Brukeren er selvskreven deltager i arbeidet med egen rehabiliteringsplan. Både under formuleringen av selve planen og i ansvarsgruppemøter. Brukeren skal også gis mulighet til å ha med seg personer han ønsker skal være med. For å lykkes med rehabilitering må brukeren være motivert. Det er viktig at nettverket er støttende. Det er brukerens mål som skal være styrende for prosessen, fagfolk skal hjelpe brukeren med å fastsette mål og nå, eller justere, målene underveis i prosessen.

Brukermedvirkning har alltid to formål. Det ene er å kvalitetssikre det endelige tilbudet. Det andre er å sikre deltagelse i egen prosess.

Tverrfaglig arbeid

Samarbeid der ulike yrkesgrupper arbeider sammen mot et felles mål. Med ulik kompetanse kan de utfylle hverandre for å dekke brukerens behov.

Helhetlig samarbeid

Når de ulike yrkesgruppene som deltar i tverrfaglig samarbeid, ikke bare tenker på sine spesielle oppgaver, men arbeider med tanke på brukerens helhetlige livssituasjon og ulike behov.

Universell utforming

Universell utforming innebærer at bygninger, omgivelser, transportmidler og produkter utformes på en slik måte at de kan brukes av alle mennesker, i så stor utstrekning som mulig, uten behov for tilpassing eller spesiell utforming. Kjennetegnet på at en løsning er universelt utformet er at alle kan bruke hovedløsningen, uten spesiell tilrettelegging i etterkant.

Hverdagsrehabilitering

Hverdagsrehabilitering kjennetegnes ved tidlig og intensiv innsats i en avgrenset periode for å bidra til styrking av funksjonsnivå og mestringsevne. Planlegging av tiltak tar utgangspunkt i brukerens ressurser og egne ønsker om hvilke funksjoner det er viktig å styrke/gjenvinne. Den tverrfaglige innsatsen rettes mot mestring av daglige aktiviteter i brukerens hjem og nærmiljø.

Koordinerende enhet

Lovpålagt at alle kommuner skal ha en koordinerende enhet for rehabilitering. Det skal være en adresse for henvendelser, og enheten skal videreformidle til aktuelle samarbeidspartnere.

Tiltaksteam

I Lyngen kommune har vi et tiltaksteam som har myndighet til å fatte enkeltvedtak til mennesker som har behov for helse- og omsorgstjenester. Tiltaksteamet består av koordinator, kommuneoverlege, fysioterapeut, ergoterapeut, enhetsledere i hjemmetjenesten og på Lyngstunet. I tillegg blir andre fagpersoner innkalt etter behov. Tiltaksteamet har møte hver 14. dag og jobber etter vedtatte retningslinjer.

REHABILITERING – HVOR STÅR VI

Det foregår rehabilitering i kommunen. Det finnes ansvarsgrupper rundt en del brukere, spesielt de under 18 år som har sammensatte behov. Dette er en arbeidsmodell som fungerer godt både for bruker, pårørende og fagfolk. Det arbeides med å lage planer for hver enkelt, samt med å finne en god struktur på planarbeidet. Vi mangler overordnet koordinering for å sikre at de som trenger rehabilitering og individuell plan får det. Vi har utfordringer i forhold til tverrfaglig arbeid og kompetanse. Vi er startet utprøving av hverdagsrehabilitering, og er i startgropa i forhold til bruk av velferdsteknologi. Det er behov for å tilrettelegge for aktivitet.

Planverk i Lyngen kommune

Kommunen har en overordnet kommuneplan. I tillegg må vi sørge for at alle fagplaner henger i hop. Følgende planer eksisterer, eller er under utarbeidelse og skal henge sammen med rehabiliteringsplanen for å sørge for et best mulig tilbud for de som trenger det:

- Plan for psykisk helsevern
- Boligsosial handlingsplan, under revidering.
- Ruspolitisk handlingsplan
- Mal for Individuelle planer
- Kommunedelplan for folkehelse, friluftsliv og idrett
- Samlet mot vold i nære relasjoner

Fagressurser

I prinsippet er alle tilsatte i Lyngen kommune å regne som ressurspersoner, men enkelte faggrupper, profesjoner og funksjoner er sentralt i rehabiliteringsarbeidet.

hjemmehjelp	sykepleier
fysioterapeut	helsesøster
lege	omsorgsarbeider
førskolelærer	hjelpepleier
aktivitør	ergoterapeut
lærer	vernepleier
spesialpedagog	boligsekretær
logoped	psykiatrisk sykepleier
sosionom	hjelpemiddeltekniker
barnevernspedagog	kommunepsykolog

I tillegg har en eksterne ressurser som 2.-3. linjetjenester, opptreningsinstitusjoner og frivillige instanser/ nettverk.

Tilbud

Kommunale tjenester, og tilbud som er knyttet opp til eller integrert med de kommunale tilbud, som kan benyttes etter individuelle behov:

Frisklivssentral	NAV
Hjemmetjeneste	Dagtilbud/ -senter
Avlastning	Ungdomsklubb
Rehabiliteringsavd	Aktivitetssenter
Omsorgssentrene	Lyngsalpan Vekst
Botilbud	Frivilligsentral
Støttekontakter	Terapibasseng
Skolene	Fysak-tiltak
Barnehagene	Link-Lyngen
PPT	Grønn omsorg
Voksenopplæring	BPA

Pårørende og nærmiljøet ellers er en ressurs i rehabiliteringsarbeidet. En bør heller ikke glemme hva det lokale kultur- og idrettsliv kan bidra med. Vi har f. eks Helselaget Vårvon, Sanitetsforeninga, bygdeutvalg, mange frivillige organisasjoner, likemannsarbeid gjennom brukerorganisasjoner, m.m

Eksterne ressurser og forum

Det finnes mange eksterne tilbud og samarbeidsforum som er etablert mellom kommunen og disse tilbudene. Oversikten viser noen sentrale samarbeidspartnere og –forum i vårt nærområde:

- Samarbeidsmøte mellom Lyngen kommune og DPS-Storsteinnes hver 14.dag med rulling mellom indre og ytre Lyngen.
- Områdeggeriatrisk team kommer til kommunen. Kommunen skal på forhånd sende inn klientsaker som ønskes vurdert.
- ART: Ambulant rehabiliteringsteam. Følger klienter fra UNN før, under og etter innleggelse.
- UNN: Det er utarbeidet tjenesteavtale mellom UNN og Lyngen kommune i forhold som styrer oppfølgingen av klienter.
- Habiliteringsenheten for barn og unge, utredninger og veiledning til kommunen
- NAV Hjelpemiddelsentral. Det finnes en avtale mellom Lyngen kommune og NAV Hjelpemiddelsentral i Troms om formidling av hjelpemidler.
- Regional vurderingsenhet for rehabiliteringssenter som har avtale med Helsenord.

Fysisk aktivitet

I tillegg til aktiviteter gjennom idrettslag er det mange andre tilbud om fysisk aktivitet rundt omkring i kommunen. Det ligger oversikt over dette på kommunens nettside. Kommunen har mange turløyper med varierende vanskelighetsgrad. Det finnes også noen løyper som er tilrettelagt for bevegelseshemmede.

REHABILITERING- HVOR VIL VI OG HVORDAN KOMMER VI DIT?

Innledning

Kommunen har basisansvar for rehabilitering. Dette medfører at den skal prioritere ressurser, plassere ansvar og tilrettelegge for tverrfaglig og tverretatlig samarbeid.

Noen yrkesgrupper er som oftest sentrale i rehabiliteringstiltakene, som sykepleiere, hjelpepleiere, omsorgsarbeidere, hjemmehjelpere, assistenter i pleie, fysioterapeuter, ergoterapeuter, leger, logopeder, lærere. Men i mange tilfeller er det nødvendig at også andre yrkesgrupper deltar. Alle profesjoner og institusjoner kan oppfange rehabiliteringsbehov. Dette skal viderefremmes slik at kommunen kan sette i gang med rehabiliteringstiltak.

Kommunen er pålagt å ha en koordinerende enhet. (Forskrift om hab.,rehab, koordinerende enhet og ind.plan Kap.3 §6) Oppgavene til denne instansen er å ta imot forespørsel, kontakte aktuelle tjenesteytere, ta initiativ til at det blir etablert ansvarsgruppe og at denne lager en individuell plan sammen med klient. Koordinerende enhet skal også systematisere samarbeidet mellom forvaltningsnivåene og samordne arbeidet internt i kommunen. Ut over dette må en se til at oppgaver som utvikling av tjenesten, kompetanseutvikling samt utvikling og oppfølging av samarbeidsavtaler om rehabilitering blir ivarettatt.

Koordinerende enhets oppgaver og organisering

Koordinerende enhet benevnes videre som KE. KE skal være kontaktinstans og motta forespørsler om rehabilitering og habilitering. Skal ta imot henvendelser fra alle og sikre at det blir fulgt opp. Det skal også være mottakssted for alle søknader om omsorgstjenester. Registrere re-/habiliteringsbehov og se potensiale for "hverdagsrehabilitering" i søknadene. Søknadene sendes videre til rett person/avdeling for saksbehandling. KE skal ha system for å sikre at søknadene blir behandlet og at det blir organisert tilbud til den enkelte. Ut fra mottatte søknader lages sakslister for tiltaksteam og aktuelle fagpersoner kalles inn.

I sammensatte saker skal KE sikre at det blir etablert ansvarsgruppe og sørge for at koordinator blir utnevnt og gitt veiledning der det ønskes. KE skal ha oversikt over hvem som har individuell plan. Skal også kunne være knutepunkt for samarbeid internt og eksternt, rundt den enkelte bruker og på systemnivå.

KE bør ha oversikt over det som foregår i helse- og omsorg, initiere og følge opp lokale tiltak ut fra behov og sørge for kvalitetssikring gjennom oppdaterte retningslinjer.

De mest akutte henvendelsene kommer elektronisk fra UNN og blir tatt hånd om. En må sikre at koordinerende enhet får oversikt, og at vedtak blir fattet. Det blir som før satt i verk tiltak som er nødvendige og akutte. Disse sakene må også til koordinerende enhet i form av søknad.

Koordinerende enhet skal bestå av koordinator for tiltaksteam og ergoterapeut. Det bør lages en oversikt over hvem som skal ha hvilke saker til forberedning og vurdering før tiltaksteam. På den måten kan en oppnå best flyt og få forberedte saker opp i tiltaksteam.

Ansvarsgruppe

Brukere med behov for tverrfaglige tiltak skal ha en egen ansvarsgruppe. Ansvarsgruppa skal være pådriver og i forkant av problemstillinger som kan oppstå i f.eks overganger mellom livsfaser. Den skal bestå av de fagpersoner som har mest kontakt med brukeren, brukeren selv, pårørende eller andre brukeren ønsker å ha med. Alle deltar på lik linje i en ansvarsgruppe. Ansvarsgruppas oppgaver er:

- Samordning av tjenester
- Sette mål, lage tiltak og evaluere prosessen
- Sørge for at mål og tiltak blir fulgt av alle som er involvert
- Peke ut ansvarlige for gjennomføring av de enkelte tiltakene

Koordinatoren

- Være brukerens kontaktperson i forhold til tjenester, slik at bruker har en plass å henvende seg.
- Innkalle til ansvarsgruppemøter, ansvar for møteledelse og at det blir skrevet referat.
- Sørge for at det blir utarbeidet en individuell plan der det er vedtatt

Individuell plan

I Lyngen kommune er det bestemt at alle individuelle planer skal følge samme mal (se prosedyreperm). Alle som har behov for langvarige og koordinerte tjenester har krav på individuell plan, og skal selv medvirke i arbeidet. Den del av tjenesteapparatet som først kommer i kontakt med en bruker som kan ha nytte av og ønsker individuell plan, har et ansvar for å initiere planarbeidet. De enkelte enhetsledere har ansvar for at vedtak blir fattet, og at planer blir utarbeidet og fulgt opp. Intensjonen er at planen skal omfatte alle tjenester den enkelte har behov for, og vil derfor også ha betydning for andre etater som NAV og Oppvekst. Individuell plan skal bidra til å gi den enkelte større trygghet og forutsigbarhet, avklare ansvarsforhold og sikre samordning. På den måten skal tjenestene som mottas fremstå som helhetlige og i tråd med brukers egne målsettinger. Individuell plan er overordnet pleieplan, habiliteringsplan, opplæringsplan, rehabiliteringsplan m.v. Disse planene inngår som tiltaksplaner eller delplaner til den individuelle planen.

Individuell rehabiliteringsplan

Individuell rehabiliteringsplan er en tiltaksplan for rehabiliteringsprosessen til den enkelte. Der skal brukerens mål for rehabiliteringa komme tydelig fram, hvilke tiltak som settes i verk for å nå målene, samt evaluering av måloppnåelse underveis. I tillegg skal den inneholde en ukeoversikt over hvem som skal møte brukeren når, samt være kommunikasjon mellom de ulike aktører og mellom aktørene og bruker/pårørende.

Arena for rehabilitering

Fortrinnsvis ønsker vi at rehabilitering i kommunen skal foregå i brukerens hjem. På den måten får en trening og trygghet i de omgivelsene en skal fungere i. I enkelte tilfeller er det utfordrende med hjemmerehabilitering pga fare for egen sikkerhet eller at hjemmet ikke kan tilrettelegges funksjonsnivået. Da kan rehabilitering foregå på rehabiliteringsavdelingen på Lyngstunet helse og omsorgssenter, eller som korttidsopphold ved Lenangen omsorgssenter.

Frisklivssentralen

Frisklivssentralen er under etablering. Gjennom frisklivssentralen ønsker vi å gi et tilbud til personer som har behov for støtte til å endre levevaner for å forebygge sykdom, eller leve bedre med sykdom de allerede har fått. Noen av tilbudene som blir gitt er individuell veiledning, grupper for fysisk aktivitet og kurs i bra mat og snus- og røykeslutt. Personer kan bli henvist av fastlege, annet helsepersonell og NAV, eller ta direkte kontakt med frisklivssentralen. Frisklivssentralen har god oversikt over lokale tilbud i kommunen og kan finne frem til aktivitet som passer den enkelte.

Tverrfaglig samarbeid

Målet er å få til godt tverrfaglig samarbeid rundt hver enkelt, og bli møtt tverrfaglig fra første stund. Dette for å utnytte hverandres kompetanse og få en bedre ressursutnyttelse. Det vil komme både omsorgstjenestene og brukerne til gode. Dette gjøres gjennom å lage gode rutiner for tverrfaglig samarbeid som er kjent i hele organisasjonen.

Forebyggende hjemmebesøk

I 2012 ble det gjennomført hjemmebesøk hos de som ble 80 år med tanke på forebygging. For å kunne møte de fremtidige demografiske utfordringene med en økende andel eldre bør kommunen etablere forebyggende hjemmebesøk som et av tiltakene. Målet er forebyggende tiltak som kan fremme mestring og forebygge skader/ulykker. Målgruppen er eldre over 80 år. Tiltaket skal gå ut på ett hjemmebesøk hos den hjemmeboende delen av befolkningen etter hvert som de fyller 80 år. Dette ønskes videreført som en del av tilbudet til befolkningen.

Kompetansebehov

Det er behov for opplæring og generell kompetanseheving i rehabilitering i alle tjenesteenheter. Kunnskaper, ferdigheter og holdninger må utvikles. Forebygging, rehabilitering og vedlikeholdende arbeid må settes på dagsorden.

Det er behov for en psykolog ansatt i kommunen. De fleste av de som har behov for rehabilitering går gjennom en stor omveltning i livet, der de må takle endringene som har oppstått. Det er behov for logoped til de som ikke kan oppsøke privatpraktiserende logoped. Dette er viktige bidrag i tverrfaglig arbeid.

Økonomi

Rehabiliteringsplanen forutsetter at alt rehabiliteringsarbeid som allerede finnes blir koordinert og strukturert. Det vil kreve at en setter av tid til tverrfaglig samarbeid.

Man må i rehabiliteringsperioden påregne at hjemmetjenesten må bruke ekstra tid og ressurser. I hverdagsrehabiliteringskonseptet er det ønskelig med noen få hjemmetrenere i stedet for hjemmetjeneste. Dette blir hentet inn igjen ved at folk blir selvstendige, og ikke trenger så mye innsats fra hjemmetjenesten over tid, som det de ville hatt uten intensiv rehabilitering. Manglende rehabilitering gir økt trykk på helse- og omsorgssektoren over tid. En vet også at det blir vanskeligere og vanskeligere å finne ansatte til å utføre tjenestene, slik at alternativ tenking tvinger seg fram.

Det vil også kreve at en investerer i velferdsteknologi. Velferdsteknologi vil gjøre det lettere å sette inn rett innsats til rett tid, dvs når brukeren har behov for bistand.

HANDLINGSPROGRAM

Overordnet mål: Rehabiliteringsarbeid er innarbeidet på alle nivå i kommunen både økonomisk og praktisk	Politisk styring på at rehabiliteringsarbeid skal prioriteres i alle ledd.	Politiske vedtak som fremmer innbyggernes selvstendighet gir økonomisk gevinst.	
--	--	---	--

Mål og tiltak

Mål	Tiltak	Økonomi	Ansvar for gjennomføring
Hverdagsrehabilitering som konsept innføres som tjenestetilbud.	Politisk vedtak på at kommunen tilbyr hverdagsrehabilitering i stedet for kompenserende tiltak.	Avsatt stilling for 60% hjemmetrener, 20 % sykepleier	Helse- og omsorgssjef
Endre arbeidsmetode i omsorgstjenesten til å rehabilitere der det er mulig i stedet for å hjelpe.	Øke kompetanse om rehabilitering hos personale	Prosjektmidler er søkt	Ledere i omsorgstjenesten og ergoterapeut
Videreutvikling av frisklivssentralen	Egnede lokaler. Kompetanseheving Trekke inn »likemenn» som drahjelp og videreføring av grupper.		
Redusere ensomhet og behov for hjemmetjeneste som sosial kontakt.	Videreutvikle dagtilbud. Skape møteplasser sammen med frivillige lag og organisasjoner	Ansatte, kost og transport	Helse- og omsorgssjef Koordinerende enhet Frivilligsentralen

Ha et fagteam innenfor rehabilitering	Etablere rehabiliteringsteam		Koordinerende enhet
Behovene for kvalifisert personale er dekket.	Ansette psykolog og logoped i kommunen. Øke kompetanse om rehabilitering hos personale Øke ergoterapiressursene Sikre nok tilgang til andre helsepersonellressurser	Psykologstilling er utlyst og dekkes av prosjektmidler.	Helse- og omsorgssjef
Omgivelser og bygg er universelt utformet i henhold til gjeldende lovverk	Alle nye bygg blir universelt utformet. Uteområder og bygninger blir utformet universelt når noe endres. Kommunen legger spesifiserte krav om universell utforming ved anbudsutlysning.	Bruke samme mal som andre kommuner som vedlegg til anbudsutlysning.	Rådmannen
Velferdsteknologi utvikles videre og er en naturlig del av tjenester som tilbys.	Knytter oss opp mot Tromsø kommune i forhold til trygghetspakker og alarmmottak. Bytter ut sykesignalanlegg på Lyngstunet helse- og omsorgssenter. Finner løsning for omsorgsboligene ved Lenangen omsorgssenter. Ta i bruk nye teknologiske løsninger.	Vanskelig å estimere kostnadene. Legges inn i langsiktig økonomiplan. Søkt om prosjektmidler	Rådmannen

Enkel tilgang på informasjon når folk har behov for det	Lage informasjonsbrosjyre om rehabilitering og habilitering som gjøres lett tilgjengelig. God informasjon på kommunens nettside.		Arbeidsgruppa for rehabiliteringsplanen
Forebyggende hjemmebesøk	Implementere det som fast ordning for de som fyller 80 år. Et fast team som har ansvar for å gjennomføre dette.	20 % stilling ergoterapeut	Koordinerende enhet
Etablert terapiridning i kommunen	Fysioterapeut videreutdannes i terapiridning-	40-60 000,-	
Videreutvikle tilbud i frisklivssentralen	Etablere seg i egnede lokaler. Kompetansehevende tiltak for helsepersonell som skal være veiledere/kursledere i frisklivssentralen Bruke naturen som forebyggende og rehabiliterende arena	Driftsutgifter innarbeides i økonomiplanen Kr 40 000.- årlig til kursing og opplæring av personell. (Søkes dekket gjennom fylkesmannen)	Helse- og omsorgssjef og leder for frisklivssentralen
Øke samarbeid med frivillige og lag/foreninger	Stimulere og legge til rette for frivillige som ønsker å bidra	Sette av et beløp for belønning og utgiftsdekning.	Helse- og omsorgssjefen Kultur

Evaluering

Handlingsprogrammet skal evalueres årlig av plangruppa, behandles i levekårsutvalget. Hele planen rulleres hvert 4. år. Tiltaksteamet har ansvar for at planen blir evaluert og rullert.

Relaterte opplysninger

Søknadsskjema for tjenester fra helse- og omsorg finnes på Lyngen kommunes nettside.



Saksfremlegg

Utvalgssak	Utvalgsnavn	Møtedato
3/16	Lyngen Råd for folkehelse	07.04.2016
21/16	Lyngen levekårsutvalg	21.04.2016
65/16	Lyngen formannskap	12.04.2016
19/16	Lyngen kommunestyre	27.04.2016

Rehabiliteringsplan 2015 - 2019

Henvisning til lovverk:

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)

Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)

Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven)

Vedlegg

1 Rehabiliteringsplan 2015-2019

Saksprotokoll i Lyngen kommunestyre - 27.04.2016

Behandling:

VEDTAK:

Lyngen kommunestyre tiltrer formannskapets innstilling til vedtak. Enst

Vedtak:

Lyngen kommune godkjenner planen «Rehabiliteringsplan 2015 – 2019», med endring av tidsperioden til 2016 – 2020.

Budsjettdekning:

Årsbudsjett	Ansvar	Tjeneste	Art	Prosjekt	Økes	Reduseres
2017	3450	2411	10101		600.000	

Kr 600000,- søkes innarbeidet i Lyngen kommunes økonomiplan 2017 - 2020

Saksprotokoll i Lyngen formannskap - 12.04.2016

Behandling:

VEDTAK:

Lyngen formannskap tiltrer rådmannens innstilling. Enst

Vedtak:

Lyngen kommune godkjenner planen «Rehabiliteringsplan 2015 – 2019», med endring av tidsperioden til 2016 – 2020.

Budsjettdekning:

Årsbudsjett	Ansvar	Tjeneste	Art	Prosjekt	Økes	Reduseres
2017	3450	2411	10101		600.000	

Kr 600000,- søkes innarbeidet i Lyngen kommunes økonomiplan 2017 - 2020

Saksprotokoll i Lyngen levekårsutvalg - 21.04.2016

Behandling:

VEDTAK:

Lyngen levekårsutvalg tiltrer rådmannens innstilling.

Vedtak:

Lyngen kommune godkjenner planen «Rehabiliteringsplan 2015 – 2019», med endring av tidsperioden til 2016 – 2020.

Budsjettdekning:

Årsbudsjett	Ansvar	Tjeneste	Art	Prosjekt	Økes	Reduseres
2017	3450	2411	10101		600.000	

Kr 600000,- søkes innarbeidet i Lyngen kommunes økonomiplan 2017 - 2020

Saksprotokoll i Lyngen Råd for folkehelse - 07.04.2016

Behandling:

Forslag fra Råd for folkehelse:

Sett fra Råd for Folkehelses syn er det ønskelig med større fokus på psykisk helse i planen. Forebyggende hjemmebesøk og videreutvikle tilbudet i Frisklivssentralen er viktige punkt som Råd for Folkehelse ønsker å fremheve.

VEDTAK:

Råd for folkehelse tiltrer rådmannens innstilling med tilleggende bemerkninger:
Sett fra Råd for Folkehelses syn er det ønskelig med større fokus på psykisk helse i planen. Forebyggende hjemmebesøk og videreutvikle tilbudet i Frisklivssentralen er viktige punkt som Råd for Folkehelse ønsker å fremheve.
Enst.

Vedtak:

Lyngen kommune godkjenner planen «Rehabiliteringsplan 2015 – 2019», med endring av tidsperioden til 2016 – 2020, og med følgende tilleggende bemerkninger fra Råd for Folkehelse:

Sett fra Råd for Folkehelses syn er det ønskelig med større fokus på psykisk helse i planen. Forebyggende hjemmebesøk og videreutvikle tilbudet i Frisklivssentralen er viktige punkt som Råd for Folkehelse ønsker å fremheve.

Rådmannens innstilling

Lyngen kommune godkjenner planen «Rehabiliteringsplan 2015 – 2019», med endring av tidsperioden til 2016 – 2020.

Budsjettdekning:

Årsbudsjett	Ansvar	Tjeneste	Art	Prosjekt	Økes	Reduseres
2017	3450	2411	10101		600.000	

Kr 600000,- søkes innarbeidet i Lyngen kommunes økonomiplan 2017 - 2020

Saksopplysninger**Generelle opplysninger om saken**

I 2003 ble dagens rehabiliteringsplan utarbeidet og vedtatt, med en revidering i 2006.

Siden planen ble vedtatt, er samhandlingsreformen innført og en ny lov om helse- og omsorgstjenester er blitt vedtatt og tatt i bruk. I den nye loven er det bestemt at kommuner skal ha en koordinerende enhet.

I lovens § 4-1, hvor forsvarlighet blir omtalt, står følgende: «Helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter loven her skal være forsvarlige. Kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at:

- a) den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud»

Koordinerende enhet skal være et bindeledd mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen når pasienter blir utskrevet. Enheten skal også ta imot henvendelser fra innbyggere som har behov for omsorgstjenester, og har ansvar for videre saksbehandling og for at vedtak på tjenester blir iverksatt.

I 2003 var en opptatt av å få rehabilitert en funksjonssvikt tilbake til samme tilstand, eller helst bedre enn før skaden/immobiliteten oppsto. I 2014 ble fokus rettet mot forebygging – hvordan hindre at funksjonsnedsettelsen oppstår. I Stortingsmeldingen «*Morgendagens omsorg*» blir det gitt føringer på at vi må tenke nytt. Omsorgsbehov må forebygges, Norge vil ikke ha «nok hender» til å ta vare på alle omsorgstrengende, det må skje en innovasjon i omsorg. De nye virkemidlene er: Bruk av velferdsteknologi, godt fungerende frisklivssentraler, hverdagsrehabilitering, forebyggende hjemmebesøk hos personer over 80 år og hjemmetrenere; det vil si at i stedet for å gi omsorg skal en trene sammen med brukerne. Å få etablert frivillighetssentraler er også viktig, da sosialt samvær forebygger ensomhet. Ensomhet kan være med på å skape isolasjon og depresjon.

Helsepersonell må bli opptatt av å spørre den enkelte bruker om: *Hva er viktig for deg i livet ditt nå?* Når brukeren har svart på spørsmålet, kan en komme med forslag på tiltak.

Målsettingen er at flest mulig skal kunne bo hjemme og mestre hverdagsaktiviteter. Den nye rehabiliteringsplanen inneholder derfor mer enn bare rehabilitering. Det forebyggende perspektivet er også tatt med.

I juni 2014 ble det politisk vedtatt å nedsette en arbeidsgruppe for å revidere/utarbeide en plan for forebygging, (re)habilitering og tidlig intervensjon i Lyngen kommune. Arbeidsgruppa har bestått av følgende personer: kommuneergoterapeut Anette Samuelsen, kommunefysioterapeut, kommunelege Carol Pascoe, leder av hjemmetjenesten Torunn Odden, helse- og omsorgssjef Kjellaug Grønvoll, folkehelsekoordinator Magnhild Grønvoll, brukerrepresentant/Råd for folkehelse Rakel Thorstensen med Jan Hijman som vara.

Arbeidsgruppa har konsultert kommunens planer på området, og har innhentet ideer fra andre kommuner som har utarbeidet rehabiliteringsplaner. Arbeidsgruppa har tatt utgangspunkt i den forrige rehabiliteringsplanen til kommunen, og videreført det som fortsatt er gjeldende.

Planen ble sendt ut på høring med høringsfrist 31. januar 2016. Det har kommet inn 1 uttalelse fra helselaget «Vårvon»: «Helselaget «Vårvon» har gjennomgått Rehabiliteringsplanen 2015-2019, og kan ikke se vi har noe å tilføye».

Økonomiske konsekvenser

Rehabiliteringsplanen forutsetter at alt rehabiliteringsarbeid som allerede finnes blir koordinert og strukturert. Det vil kreve at en setter av tid til tverrfaglig samarbeid.

Det har økonomiske konsekvenser å jobbe forebyggende mellom to paradigme skifter. En periode vil det bli «dobbelkjøring» ved at en må bruke penger på både forebygging og tradisjonell tjenesteyting. Effekten og resultatene vil en se på lengre sikt. Et viktig fokus er å hindre at kostandene til helse øker med årene. Målet er å kunne serve flere for samme pengesum. Det vil si møte et utvidet/større behov, men holde samme kostnadsnivå.

Vurdering av alternativer og konsekvenser

Rådmannen er av den oppfatning at planen «Rehabiliteringsplan 2015-2019» er et godt gjennomarbeidet dokument, og anbefaler den vedtatt med nytt tidsrom fra 2016 – 2020.